

院内感染対策指針

1 指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止対策及び食中毒予防、蔓延防止並びに集団感染事例発生時の適切な対応など、医療法人社団 朝菊会 昭和病院（以下「当院」という）における院内感染対策体制を確立し、適切且つ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

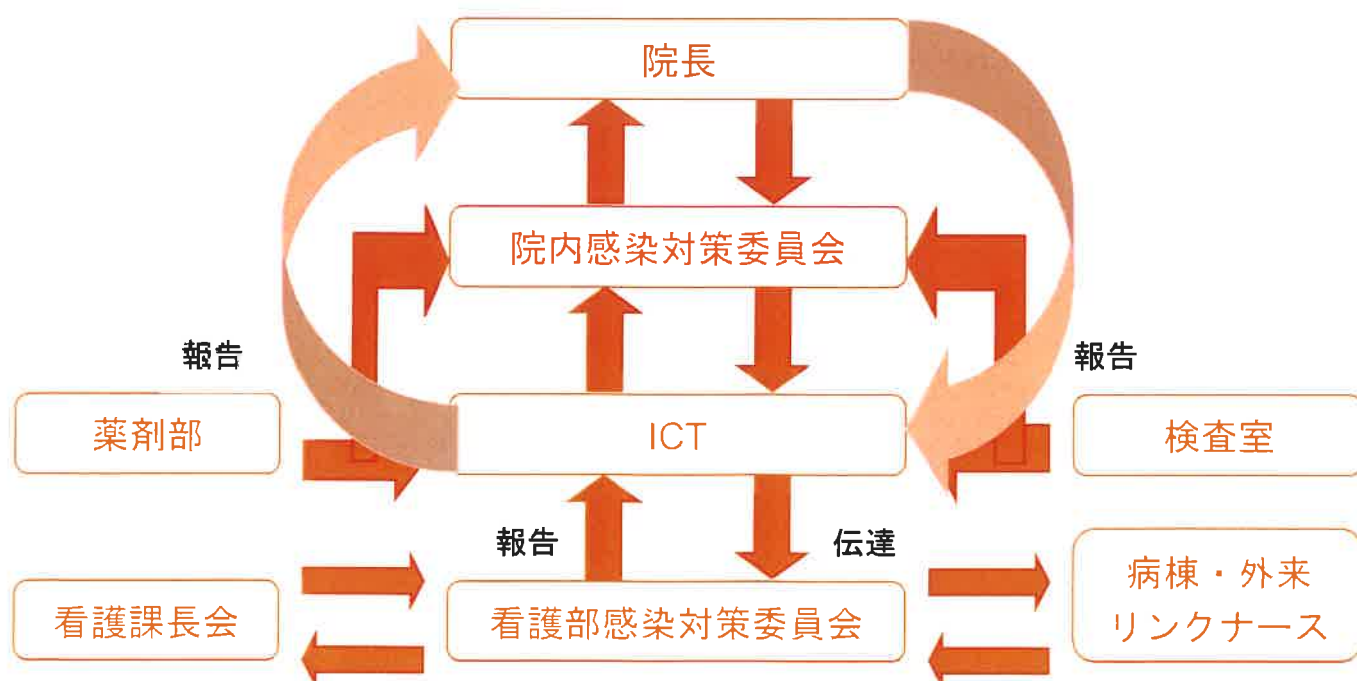
2 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、医療機関内においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、手厚い医療を行う際に必然的に起こりうる患者、職員への感染症の伝播リスクを最小化するとの視点に立ち、すべての患者が感染症を保持し、かつ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する『スタンダードプリコーション』の観点に基づいた医療行為を実践する。あわせて感染経路別予防策を実施する。個別及び院内外の感染症情報を広く共有して院内感染の危険及び発生に迅速に対応することを目指す。また、院内感染が発生した事例については、速やかに細く、評価して事例を発生させた感染対策システム上の不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、これを改善していく。

さらに、院内感染事例の発生頻度を、院外の諸機関から公表される各種データの比較し、我が国の医療水準を上回る安全性を確保して患者に信頼される医療サービスを提供して医療の質の向上に寄与することを基本姿勢とする。

こうした基本姿勢をベースにした院内感染対策活動に必要性、重要性を全部署及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

3 院内感染対策に関する管理体制



院長が積極的に感染対策に関わり、院内感染対策委員会、ICT が中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。院内感染対策委員会は院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は院長に答申され、運営会議での検討を経て、日常業務化する。ICT は院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し（各診療科長/部長と同様）、組織横断的に活動する。

当院における院内感染防止を推進するために、以下の委員会及び部門、組織を設置する。

(1) 院長

答申事項に関し、運営会議での検討を経て、必要な ICT の業務を決定し、日常業務として指定する。

(2) 院内感染対策委員会の構成

院内感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善点を講じるなど院内感染活動の中核的な役割を担うために、院内の組織横断的な院内感染対策委員会（以下「委員会」という）を設置する。

<構成委員>

委員長：院長

委員：内科医師 外科医師

委員：看護部長

委員：病棟看護課長

委員：外来看護主任

委員：手術室看護主任

委員：薬剤師

委員：主任理学療法士

委員：主任管理栄養士

委員：主任臨床検査技師

委員：放射線技師長

委員：地域医療連携室主任

委員：事務長

(3) 感染対策委員会の業務

①委員会は毎月 1 回開催する。また、必要時、委員長は臨時委員会を開催することができる。

②委員会の進行は委員長もしくは委員長が指名する者が行う。

③委員会は、ICT の報告を受け、その内容を検討した上で、ICT の活動を支援するとともに、必要に応じて、対策を要する事案の解決のための方策を策定する

④委員会が必要と認めるときは、関係職員などの出席を求め、意見を聴取することができる

⑤委員会は、院長の諮問を受けて、感染対策を検討して答申する

⑥院長は感染情報（厚労省、行政）を委員に周知させ、各委員は対策及びマニュアルの更新、実践、モニタリングを行う

- ⑦事務は掲示物を作成し、患者、外来者などに協力を要請する
- ⑧薬剤師は感染に関わる情報をもとに薬剤を検討する
- ⑨なお、委員会の開催記録及び職員研修など院内感染対策活動にかかる各種記録は事務が行う

(4) 感染防止対策部門の設置

委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に院内の感染防止対策を担うため
院内感染防止対策部門を設置する

＜所轄業務＞

- ①委員会で用いられる資料及び議事録の保管管理
- ②院内感染予防対策活動に関すること
 - ・院内感染予防対策に関する職場の情報収集。職場巡視等
 - ・マニュアルの見直し・改訂
 - ・院内感染予防対策に関する職場への啓発・教育活動の企画・運営・広報
 - ・院内感染予防対策に関する最新情報の把握と職員への周知
 - ・院内感染予防対策に関する連絡・調整
 - ・他医療機関との定期的カンファレンスに参加し進捗状況及び検討事項を院内感染予防対策委員会に報告する
- ③抗菌薬適正使用に関すること
 - ・指定抗菌薬の使用届出制と投与期間の確認
- ④アウトブレイク発生時の対応に関すること
 - ・院内感染連絡体制手順に準じた緊急報告をし、委員長判断のもと院内感染対策委員会を開催する
 - ・速やかな感染拡大防止対策を行うとともに、原因を解明し、アウトブレイクの早期終息と再発防止につなげる。
- ⑤その他院内感染対策の推進に関すること

(5)院内感染防止対策チーム(ICT)の設置

院内感染予防対策推進のため、感染防止対策部門に院内感染防止対策チーム(ICT)を設置し、院長はその中の1名を院内感染管理責任者として任命する

<院内感染管理責任者の業務>

- ①定期的院内ラウンドを行って、現場の改善に関する介入、現場の教育・啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定制圧、その他に当たる
- ②感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ、また、重要事項を定期的に院長へ報告する
- ③重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者さん・院内感染の対象者への対応等を院長へ報告する
- ④異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明、改善策を立案し、実施するために全職員へ周知徹底を図る
- ⑤院内研修の企画遂行を積極的に行う

<院内感染防止対策チーム(ICT)の構成>

医師(院内感染責任者)

看護師

薬剤師

臨床検査技師

<院内感染防止対策チーム(ICT)の業務>

- ①定期的に院内ラウンドを実施し、日常業務化されたことを振り返り調査して改善点などを適切に指導する
- ②実施された対策や介入の効果を見極め、委員会に報告する
- ③新しい医療情報の収集に努め、委員会を通じてマニュアルの見直しを図る
- ④複数医療機関合同のカンファレンスに年4回以上参加する

4 院内感染対策に関する職員研修についての基本方針

委員会は、全職員対象に講習会を年2回以上定例開催する

委員会は、必要な場合に、個別、部署単位、全職員を対象に研修会を開催する

委員会は、院外の感染対策を目的とした各種学会、研修会、講習会の開催情報を広く告知し、参加希望者の参加を支援する

5 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染とは、院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を指す。なお、院内に勤務する職員が院内で感染する場合も含まれる

委員会構成員などが、随時院内ラウンドを行いリスク事例の把握、評価、周知、対策、指導を行う

当院の細菌検査結果から微生物の検出状況を把握する

6 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

職員は、院内感染発生を疑われる事例が発生した場合には委員会に通報する

委員会は詳細の把握に努め、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される診断及び届け出の手続きについて担当医師に助言や指導を行う

新感染症、指定感染症などについては、事前に当院としての対応策を策定し、発生に備える
特定の感染症の院内集団発生を検知した場合は、所轄保健所などと連携をとって対応する

7 当院の院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針

本方針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、

患者及びその家族などから閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする

8 院内感染対策推進のために必要なほかの基本方針

1. 職員に当院の院内感染対策を周知するため、委員会が別に定めた感染対策マニュアルを各部署に配布し、職員はマニュアルに基づいて感染対策を実施する

2. 職員は「針刺し等、事故マニュアル」の感染対策の詳細を同マニュアルで参照できる
感染対策上の疑義が解消できない場合は、委員会が回答する

9 この「院内感染対策指針は」必要時見直し、更新される

更新・改正に関しては、院内感染対策委員会及び ICT 委員会での審議、決定により行うものとする

平成21年 4月 1日施行

平成22年 4月 1日改訂

平成22年 4月 1日改訂

平成23年 4月 1日改訂

平成24年 4月 1日改訂

平成25年 4月 1日改訂

平成27年 4月 1日改訂

平成28年 4月 1日改訂

平成29年 4月 1日改訂

平成30年 4月 1日改訂

平成31年 4月 1日改訂

令和 2年 4月 1日改訂

令和 3年 4月 1日改訂

令和 4年 4月 1日改訂

令和 5年 5月 10日改訂

令和 6年 6月 1日改定

令和 6年 11月 27日改定